

**Vorname, Nachname:** \_\_\_\_\_

**Angestellt bei der Firma:**     edataprocessing GmbH             edatasystems GmbH             edataconsulting GmbH

Lfd. Nr.	Name des Verletzten/ Erkrankten	Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens				Art & Umfang der Verletzung bzw. der Erkrankung	Erste-Hilfe-Leistung		
		Datum & Uhrzeit	Kunde & Ort	Hergang	Namen der Zeugen		Datum & Uhrzeit	Art und Weise der Maßnahmen	Name des Ersthelfers
1									
2									

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Alle Verletzungen (Schnittverletzungen, Prellungen etc.), die während der Arbeitszeit oder auf dem Weg zur Arbeit entstanden sind, sind in diesem Formblatt leserlich zu erfassen und unterschrieben an die Verwaltung der Unternehmensgruppe edata zu senden (per Fax: 0209 1772-172, per E-Mail julia.schubert@edataprocessing.de oder per Post). Sollte die Verletzung eine Krankmeldung nach sich ziehen, so ist dies separat mitzuteilen.